

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

ANNÉE 1926

N° 96

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(DIPLOME D'ÉTAT)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1926

PAR

FARE Charles

né à MARÇAY (Indre-et-Loire), le 16 Mai 1870.

ECZÉMA DU CHIEN

ESSAIS DE

THÉRAPEUTIQUE EXTERNE

JURY { *Président :* M. LEMIERRE, professeur à la Faculté de Médecine
 { *Assesseurs :* M. HENRY } professeurs à l'École Nationale.
 M. ROBIN } Vétérinaire d'Alfort

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUE & C^{le}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1926

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

ANNÉE 1926

N° 96

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(DIPLOME D'ÉTAT)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1926

PAR

FARÉ Charles

né à MARÇAY (Indre-et-Loire), le 16 Mai 1870.

ECZÉMA DU CHIEN

ESSAIS DE

THÉRAPEUTIQUE EXTERNE

JURY { *Président* : M. LEMIERRE, professeur à la Faculté de Médecine
 { *Assesseurs* { M. HENRY } professeurs à l'École Nationale
 M. ROBIN } Vétérinaire d'Alfort

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{le}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1926

Personnel enseignant de l'École Vétérinaire d'Alfort

Directeurs honoraires : MM. P.-J. CADIOT et H. VALLÉE.

Directeur : M. E. NICOLAS.

Professeurs honoraires : MM. G. BARRIER, Inspecteur général honoraire des Ecoles vétérinaires, P.-J. CADIOT, A. RAILLIET, H. VALLÉE.

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie descriptive des mammifères domestiques	BOURDELLE.
Physiologie, thérapeutique générale, matière médicale.	MAIGNON
Physiques et chimie médicales, toxicologie, pharmacie.	NICOLAS.
Parasitologie et maladies parasitaires, clinique; histoire naturelle médicale.	HENRY.
Pathologie médicale des équidés et des carnassiers, clinique; sémiologie et propédeutique, jurisprudence.	ROBIN.
Pathologie chirurgicale des équidés et des carnassiers, clinique; anatomie chirurgicale, médecine opératoire et ferrure.	COQUOT.
Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire, clinique; médecine opératoire, obstétrique.	MOUSSU.
Pathologie générale et microbiologie, maladies microbiennes et police sanitaire, clinique.	PANISSET.
Histologie et embryologie, anatomie pathologique, inspection des denrées alimentaires; autopsies.	PETIT.
Hygiène et agronomie; zootechnie et économie rurale.	DECHAMBRÉ.

CHEFS DE TRAVAUX

MM. DELMER.
LEBLOIS.
LESBOUYRIES.

MM. MONVOISIN.
MOUSSU (R.).
PETIT (M.).
VERGE.



La Faculté de Médecine et l'Ecole Vétérinaire déclarent que les opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent leur donner ni approbation, ni improbation.

ECZÉMA DU CHIEN

ESSAIS DE THÉRAPEUTIQUE EXTERNE

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA CHÈRE FEMME

A MA MÈRE

MEIS et AMICIS

A MES MAITRES

A la Mémoire de Monsieur le Professeur BARON

Professeur de zootechnie

A Monsieur le Professeur honoraire G. BARRIER

Inspecteur Général honoraire
des Ecoles Vétérinaires

A Monsieur le Professeur MOUSSU

Professeur de Pathologie Bovine

Bien faible hommage de reconnaissance.

A Monsieur le Professeur LEMIERRE
Chevalier de la Legion d'Honneur

Professeur de Bactériologie à l'Ecole de Médecine

*Qui nous a fait l'honneur d'accepter la
présidence de cette thèse.*

A Monsieur le Professeur HENRY

Professeur de Bactériologie à l'Ecole d'Alfort

A Monsieur le Professeur ROBIN

Professeur de Pathologie interne à l'Ecole d'Alfort

*Qui nous ont fait l'honneur d'être mem-
bres de notre jury.*

*Hommage de respectueuse reconnais-
sance.*

INTRODUCTION

Errare humanum est. —

En écrivant cette thèse nous n'avons pas la téméraire prétention de faire une étude complète de la question...

Notre intention est plus modeste, nous avons essayé simplement de tirer de la *Médecine d'observation* qu'en tant que *praticien*, nous sommes *obligés* de faire des conclusions pratiques, de montrer qu'avec un arsenal thérapeutique souvent des plus restreints, nous pouvons lutter victorieusement contre des affections quelquefois des plus disparates et que souvent des cas jugés bien différents sont justiciables d'une médication identique : en un mot que le traitement des affections eczimateuses chez le chien peut, en tant que *thérapeutique externe*, se ramener à quelques règles faciles à suivre.

CHAPITRE PREMIER

Définition. — Etiologie. — Causes prédisposantes et déterminantes. — Nature de l'Eczema. — Symptômes. — Eczéma aigu et eczéma chronique. — Eczéma dit de sensibilisation. — Diagnostic.

Définition. — Connue de toute antiquité, les anciens désignaient sous ce vocable des inflammations phlycténoïdes légères.

En médecine vétérinaire, comme d'ailleurs en médecine humaine, on n'est pas encore fixé sur ce que c'est que l'eczema.

Bouley en 1843, fut le premier auteur vétérinaire qui s'occupa des maladies de la peau, donnant au terme eczema le sens le plus large et considérant cette affection comme une résultante des troubles de l'organisme.

En médecine humaine A. Civatte nous en donne une définition qui nous satisfait pleinement; d'après lui, l'eczema est une dermatose prurigineuse chronique avec des poussées aiguës; à tendance extensive, distribuée par plaques irrégulières à contours souvent découpés, à bords effrités et dont les lésions polymor-

phes comportent de la rougeur, une vésiculation et un suintement spéciaux, des croûtes et de la desquamation.

Nous considérons l'eczema comme *la signature* d'une inflammation plus ou moins envahissante et plus ou moins superficielle de la peau et des membranes muqueuses; le plus souvent de l'ordre des vésicules, celles-ci pouvant manquer quelquefois (eczématisation).

De toutes les affections cutanées du chien c'est la plus fréquente.

L'Eczéma peut être aigu ou chronique.

Etiologie. — *Son étiologie* est aussi incertaine que variable — affection commune à toutes les races est particulièrement fréquente chez les chiens âgés.

L'Eczéma reconnaît des causes externes et des causes internes, se subdivisant elles-mêmes en prédisposantes et déterminantes.

Causes prédisposantes: L'hérédité semble jouer un rôle incontestable, le lymphatisme, l'arthritisme, l'obésité le favorisent certainement.

Les troubles de nutrition, ceux d'auto-intoxication surtout d'origine intestinale aussi bien chez les jeunes que chez les adultes sont des causes absolument certaines.

Une alimentation trop exclusive, qu'elle soit carnée ou végétale favorise l'affection.

Causes déterminantes: Les irritations cutanées d'intensité et de nature variable provoquées par le ton-

dage, les frottements répétés, la pression du collier par exemple ; la malpropreté, sont autant de causes déterminantes que l'on ne peut ignorer.

En un mot les traumatismes de toute nature peuvent provoquer l'Eczéma.

Le grattage est celui qui est le plus souvent à l'origine de l'affection, il *eczématise* la lésion primitive, toujours il l'aggrave, c'est la facture qui s'oppose le plus à la guérison.

Les parasites : poux, puces, acares, peuvent amener de l'*Eczéma traumatique de grattage*.

Nous savons que l'affection a des relations très étroites avec les troubles du tube digestif, du foie, des glandes à sécrétion internes, du système nerveux et des différents émonctoires ?

Les *ulcérations* digestives, les *érosions* accidentelles (ingestion d'os) ou pathologiques (vers) laissant, en effet, pénétrer à tout instant dans le torrent circulatoire des substances qui, en tout autre circonstance devraient passer par le foie favorisant ainsi l'apparition des plaques eczémateuses sur l'une partie quelconque du corps.

Les irritants chimiques, médicamenteux tout comme les sécrétions physiologiques ou pathologiques comme les suppurations, peuvent amener le même résultat.

Abus des bains, savons acides, conjonctivite, ophthalmie purulente etc. donnent naissance à un eczéma.

Nature de l'Eczéma. — Cette affection ayant, comme nous l'avons vu, des causes tellement multiples et

souvent si différentes que sur sa nature on ne peut faire que des hypothèses toutes passibles d'objections.

La nature de l'Eczéma est bien obscure et par ces temps de recherches microbiologiques, on a, naturellement, envisagé la nature microbienne de l'affection.

Je ne connais pas d'auteur en Médecin-Vétérinaire qui ait affirmé sa nature microbienne ; par contre chez l'homme, Unna a cru voir dans certains microbes qu'il nomme *Morocoques* les agents causals.

On me permettra d'être sceptique sur cette affirmation ; cet auteur a pu être parfaitement trompé : personne autre, en effet, n'a pu les retrouver, par contre, tous les chercheurs n'ont pas manqué de relater que presque toutes les plaques eczémateuses renferment les agents secondaires de l'affection. Staphylocoques pour la plus part ; ils compliquent la lésion et n'en sont pas la cause.

Symptômes. — La symptomatologie de l'Eczéma est très variable, elle est fonction de la cause, du siège, de l'âge et du malade lui-même.

Le système pileux de nos animaux domestiques cache souvent le début de l'affection, cependant *véri-table* REACTION CUTANÉE, l'Eczéma débute presque toujours par de petites taches rouges très rapprochées les unes des autres ou confluentes.

A leur niveau se développent des *vésicules* ou *phlyctènes* qui sont vite ouvertes par le grattage. C'est la *période de suintement*.

Le liquide exudé est un liquide habituellement clai-

re, quelquefois séro-purulent; il forme, avec l'épiderme détaché, un enduit visqueux agglutinant les poils et dégageant une odeur fétide (*Eczéma humide*).

La couche papillaire est tuméfiée, rouge, finement granuleuse et fort sensible.

Les plaques d'Eczéma sont le siège d'un prurit intense suscitant des grattages continuels d'où exagération et extension de l'affection.

L'exsudat quand il n'est pas très abondant se concrète en croûtes jaunâtres ou de teinte foncée quand il est mélangé de sang.

Parfois la couche supérieure du derme suppure, les croûtes sont épaisses fendillées, soulevées par le pus. (*Eczéma impitigineux*.)

Au bout d'un temps plus ou moins long le suintement cesse, la peau est luisante et comme vernissée, elle se craquèle et se desquame d'abord en lamelles puis en squames furfureuses. (*Eczéma squameux*.)

Cette modalité terminée, l'épiderme devient solide et souple, la peau reprend son apparence normale, les poils repoussent, la lésion est terminée.

Eczéma chronique. — L'Eczéma chronique fait le plus souvent suite à l'Eczéma aigu, il peut, cependant, apparaître d'emblée, il présente alors les caractères de la forme squameuse.

L'Eczéma chronique atteint le plus généralement les régions supérieures du corps; on le voit très souvent aux coudes, aux jarrets, à la face interne de l'oreille et de la conque, à la queue.

Le plus souvent les surfaces atteintes sont dénudées de poils, mais, s'il y en a, ils sont clairsemés, rigides et inégaux.

La peau est sèche, épaissie, plissée et recouverte de *squames*.

Lorsque les papilles sont hypertrophiées la peau prend un aspect granité, verruqueux.

Le *prurit* presque toujours intense provoque des grattages, des excoriations qu'un *exsudat sero-purulent* recouvre presque toujours.

Eczéma de sensibilisation. — Tout comme chez l'homme, le Chien présente certaines *réactions cutanées* encore bien mal définies considérées comme *resultantes* d'une *sensibilisation de l'organisme* et qui sont de véritables *accidents anaphylactiques*.

Qu'est-ce donc que l'*Anaphylaxie* ?

Bien que la signification de cette appellation soit encore motif de discussion, nous croyons pouvoir dire que c'est une *sensibilité pathologique* de l'organisme vis-à-vis d'une substance quelconque (aliment, sérum, vaccin, etc.) introduite dans l'organisme d'une manière ou d'une autre (ingestion ou injection) mais qui normalement n'est pas nocive, déclanche néanmoins une crise plus ou moins violente à une dose quelque fois infinitésimale.

D'après M. J. Danysz toutes les substances *anaphylactiques* sont ANTIGÈNES parce qu'elles provoquent dans l'organisme la formation d'*anticorps* spé-

rifiques et on a constaté qu'au point de vue physico-chimique tous les *antigènes* sont des *colloïdes*.

On a constaté aussi que les symptômes provoqués par tous les antigènes chez un animal *anaphylactisé* sont très uniformes, que ce soit un sérum, une substance albuminoïde quelconque, un corps microbien ou un arsenobenzène, l'ingestion ou l'injection DÉCHAINANTE aura pour résultat des troubles gastro-intestinaux, une *dermatose*, dyspnée, douleurs rhumatismales, céphalée, convulsions épileptiformes, frissons, troubles thermiques, etc...

Widal a montré qu'une crise d'anaphylaxie alimentaire est précédée des mêmes troubles vasculo-sanguins qu'une crise d'asthme.

Tous ces symptômes peuvent apparaître ensemble, simultanément ou successivement chez le même sujet ou isolément chez des individus différents.

On peut les provoquer à volonté par l'expérience chez les animaux de laboratoire et depuis que les vaccins, les sérums et les arséno-benzènes sont devenus d'un usage courant en médecine, il n'est pas rare de les observer en clinique quand on répète les interventions à des intervalles de plus de 10 ou 15 jours.

On observe des crises identiques plus rarement chez l'homme à la première injection d'un antigène et on ne peut expliquer ces cas qu'en admettant que les sujets *spontanément hypersensibles*, avaient été antérieurement anaphyctalisé par le même antigène ou un autre antigène quelconque.

Enfin on voit souvent apparaître ces mêmes mani-

festations pathologiques urticaires, eczéma, etc... spontanément sans aucune intervention artificielle, et, en présence de cette similitude de symptômes, il était tout naturel de chercher dans *l'anaphylaxie spontanée* l'origine de ces *affections chroniques*.

En résumé ajoute M. J. Danysz, les recherches sur les réactions provoquées dans les organismes par les antigènes biologiques auxquelles ont participé les bactériologistes, les physiologistes et les cliniciens du monde entier et notamment Ch. Richet, Besredka, Levaditi et Mutermilch, Nicolle, Widal en France.

Von Pirquet, Friedberger, Schik, Kraus, etc. en Allemagne.

Wanghan, Joblig, Wheeler, Növy et Krüyff en Amérique.

Eisenberg, Karwacki en Pologne.

Ascoli, Belfanti en Italie, etc, etc. ainsi que nos recherches personnelles sur les réactions provoquées par les arséno-benzènes ont mis en évidence les faits suivants :

1° Une substance antigène quelconque, normalement inoffensive peut provoquer les symptômes de presque toutes les affections chroniques non contagieuses connues.

2° Tous les antigènes provoquent des réactions de même nature.

On est en droit de conclure :

Les affections chroniques non contagieuses d'origine inconnue ont pour cause un état anaphylactique. Les crises périodiques sont déterminées par l'absorp-

tion répétée d'une certaine dose déchaînant d'un antigène. »

De l'étude rapide de l'anaphylaxie il résulte que parmi les accidents anaphylactiques une **DERMATOSE** *peut survenir*.

Ces eczémas *dits de Sensibilisation* ne diffèrent en rien de sautes quant aux symptômes et aux complications; leur tenacité seule permet surtout de les dépister.

Urticaire. — Bien que les chiens aient un estomac qui digère au **MAXIMUM** (il n'est pas rare d'en voir manger des victuailles avariées sans en être incommodés); c'est chez le fox, le toy-terrier, tous chien de petite taille, nerveux pour la plupart, plus rarement chez les autres, que nous avons vu assez souvent *certaines réactions de la peau* survenues à la suite d'ingestion *médicamenteuse ou alimentaire*.

Il y a alors auto-intoxication intestinale et *la dermatose* qui en résulte se dénomme **Urticaire**.

Les malades sont abattus, fébricitants; en quelques heures la peau se couvre par places de plaques œdémateuses, circulaires, isolées ou confluentes.

A leur niveau les poils sont comme hérissés, un *infiltrat* de la couche épidermique sous-jacent soulève l'épiderme, le prurit est vif et les grattages incessant.

La guérison est ordinairement rapide.

Diagnostic. — Une enquête *étiologique* est toujours de rigueur; de son résultat dépendra le plus souvent le **diagnostic**.

Cette enquête devra mettre en évidence les causes *déterminantes* indispensables pour l'établissement du traitement.

Lorsque la maladie est ancienne, il est quelquefois difficile de la différencier avec les *gales* ou *Trichophyties*.

L'examen microscopique permet seul et très facilement d'éliminer ces affections qui peuvent d'ailleurs être concomittentes.

CHAPITRE II

Traitements

*Considérations générales. — Traitement interne. —
Traitement externe.*

Considérations générales. — Avant de commencer un traitement quelconque, il sera d'une nécessité absolue de soustraire le malade à l'action des causes qui ont amenées, entretenues ou favorisées l'Eczema ; l'intervention thérapeutique ne viendra qu'ensuite.

Dans tous les cas si la maladie est ancienne, il faudra se rappeler que toujours il y a retentissement sur l'état général du sujet et qu'il faudra en soigner les altérations en même temps que les irritations locales directes.

L'enquête que le praticien ne manquera pas de faire déterminera dans quelles proportions interviennent les deux facteurs et quel est celui qui aura le pas sur l'autre... D'où *nécessité* d'un traitement *interne* et d'un traitement *externe*.

Traitement interne. — Quelque soit l'Eczema à traiter si l'organisme est débilité et souvent il l'est, l'emploi des toniques est nécessaire.

Les vins de quinquina, de Gentiane, les sels de fer, (Lactate, Protoiodure, Protoxalate, Cacodylate, etc.), l'huile de foie de morue, le sirop iodo-tannique phosphaté, ainsi qu'une nourriture saine et fortifiante sont à recommander.

Les injections sous cutanées de sérum physiologique à raison de 20 à 200 gr. par 24 heures sont d'une utilité incontestable (Pécus).

En ce qui concerne le régime à instituer l'état du tube digestif, le conditionne.

Un régime *végétarien* sera en général préférable à un régime *trop carné*; toutefois si le chien eczémateux a un régime *exclusivement végétarien*, on le mettra à la viande ou inversement. Pour *Epingér* seul le régime carné est à instituer il supprime même tout traitement externe. Inutile de dire que nous ne sommes pas de cet avis.

Pour éviter les auto-intoxications d'origine intestinale il faudra toujours assurer la régularité des selles. Le traitement médicamenteux des Eczémas se réduit en somme aux traitements des maladies que pourra présenter chaque malade; cependant il faudra toujours se rappeler que la peau peut refléter à certains moments l'altération de la muqueuse digestive d'où nécessité soit d'un *pansement gastro-intestinal* dont Bismuth, Kaolin, charbon formeront la base, soit d'un *traitement vermifuge*.

Antiseptiques intestinaux et Entero-vaccins pourront naturellement être employés.

Nous ne pensons pas qu'il y ait un *traitement spécial interne* de l'Eczema.

L'*Arsenic* dont on a voulu faire un *spécifique* de toutes les affections cutanées est loin d'avoir répondu aux espérances que presque tous les dermatologistes avaient fondé sur ce médicament.

Certes, il s'élimine par la peau, mais provoquant dans la circulation capillaire des modifications importantes il peut agir en bien ou en mal dans l'évolution des lésions cutanées.

Si l'on doit être très circonspect dans son administration nous ne croyons pas qu'il faille le rejeter de plano.

L'*Arsenic* est, en effet, un tonique et un reconstituant énergique de l'organisme; son action paraît surtout provoquer un équilibre plus parfait des échanges somatiques.

Les Eczemas, étant fonction de lésions ou de troubles des glandes internes, du système nerveux ou du milieu humoral, sont traités suivant les cas.

Contre les Eczemas dits de *Sensibilisation* dans lesquels nous ferons rentrer tous les eczémas à causes *inconnus*; quoique les résultats soient aléatoires on pourra essayer l'*Autohémothérapie* ou l'*Autosérothérapie*, qui, en modifiant le terrain eczémateux; produit une véritable *désensibilisation* de l'organisme vis-à-vis de la *substance irritante souvent méconnue*. (J. Nicolas, J. Gaté, D. Dupasquier).

Panisset et Verge sont les premiers qui en Médecine Vétérinaire ont employé l'Auto-hémothérapie contre

l'Eczéma du chien. Ces auteurs préconisent les injections intra-musculaires sur 8 cas traités, ils ont eu 5 guérisons.

L'*Antihémothérapie* a été également essayé par MM. Henry et Leblois.

Partant de la théorie que l'Eczemateux est un producteur de toxines DERMOTROPES, ces auteurs ont pensé que ces toxines seraient capables de produire des *Anticorps* dont le pouvoir sans doute neutralisant pourraient être éventuellement d'un heureux effet curateur.

Dans ce même ordre d'idées, toutes les médications dites de choc peuvent être employées.

Pagniez, Vallery, Radet recommandent les *peptones* en ingestion.

Sicard et Paraf : le Carbonate de soude en injections intra-veineuses.

Ravault, l'hypersolfite de soude.

J. Danysz les Entero-antigènes en ingestion et en injections sous-cutanées.

En médecine humaine les Entero-Antigène de J. Danysz ont donné des résultats remarquables dans l'Eczéma, employés en Médecine Vétérinaire, bien que nous avons eu nous-même des résultats très encourageants, il ne nous semble pas que nous puissions en tirer de réels profits, la flore intestinale du chien étant dissemblable à celle de l'homme.

Le mieux serait de préparer selon la méthode de J. Danysz, des *entero-antigènes* pour chaque espèce

à traiter; nous croyons que nous pourrions alors enregistrer des résultats probants.

L'examen des Eczemateux nous ayant presque toujours révélé une insuffisance des fonctions du foie, nous commençons toujours par faire à nos malades de *l'Opothérapie hépatique* en cela nous sommes en communion d'idées avec Henri Joncquière et tous les auteurs qui ont préconisé le soufre à l'intérieur, le soufre à notre avis ayant une action certaine sur le foie.

Louis Bony et Albert Jacquot introduisent le soufre par la voie sous cutanée et en ont obtenu les meilleurs résultats.

Fernand Espouy emploie lui l'Electrargol.

Pignet l'Argent Colloïdal.

Maignan, les diastases tissulaires de foie-thyroïde

Emile Savini, la poudre sèche du corps thyroïdien.

Nous terminons en disant que, considérant les eczemateux comme des *ralentis de nutrition*, leur appliquant la *Cure de Guelpha*, nous avons toujours eu des résultats précis en employant le *jeûne combiné aux purgatifs et boissons abondantes*.

Nous pensons ainsi réaliser au *maximum* la désintoxication de l'organisme en détruisant les déchets non expulsés par les émonctoires (rein, peau, intestin, etc.)

L'état du malade (embonpoint, pléthore, etc.) conditionne l'emploi et la durée de cette cure; nous n'hésitons pas à proclamer son innocuité, c'est un facteur important de la guérison.

TRAITEMENT EXTERNE

Etat de la question thérapeutique

Nombreux sont les médicaments préconisés.

P. Brû qui en a fait une étude assez détaillée préconise surtout les *pâtes* renfermant le même poids de substances pulverulentes et de corps gras.

Quoique succincte son étude des modificateurs de l'*épidermisation* est fort compréhensible, il explique que les uns tels que : Acide salicylique, Résorcine, Soufre, Naphtol B etc., dissolvent la couche cornée (Agents Kétatolytiques) et sont indiqués dans le cas d'*hyperkératose* (épaississement de la couche cornée de l'épiderme).

Les autres dont les effets sont opposés, (*Agents réducteurs*) tels que : huile de Cade, Ichtyol, Coaltar, etc. favorisant la Kératinisation normale de l'épiderme activant la prolifération des zones basales de l'épiderme et par suite favorisant la renouation et l'épaississement de la couche cornée.

Cuny de Lyon emploie l'huile de Cade et l'Oxyde de zinc.

Leblois d'Alfort, une pâte à l'Ichtyol et à l'Oxyde de zinc.

Martin, une pommade à l'Oxyde de zinc à 1 p. 20.

Brocq, une pommade à l'Oxyde de zinc et Calomel ?

Fayet une pâte à l'Ichtyol et au Dermatol.

Le Soufre qui est un des corps que l'on rencontre le plus fréquemment dans la constitution des molé-

cules organiques dont sont formés les tissus a été employé de tout temps contre les *Dermatores* en général et l'Eczema en particulier.

Cadiot d'Alfort l'a remis en honneur dans le traitement de l'Eczema.

Kharitow l'emploie dans le même but comme succédané de l'Iodoforme.

Butcher, comme bactéricide.

Depuis l'apparition des Colloïdes il a été détroné par le *Soufre Colloïdal*.

Antoine et Liégeois l'ont employé en injections sous-cutanées et en pommades; ces auteurs considèrent avec *Sabouraud* que le Soufre est contre l'Eczema un médicament de choix.

B. G. Duhamel, L. et E. Lepinay ont montré que le Soufre Colloïdal pouvait être introduit par n'importe quelle voie et à doses relativement élevés chez l'animal sans provoquer la moindre réaction toxique.

Son élimination se faisant par la peau comme l'a démontré Danlos, on comprendra aisément qu'il complète son action bactéricide lorsqu'il est employé en pommades ou en lotions.

E. A. Rothmann chez l'homme a utilisé l'*Adrénaline* contre l'Erythème de la face et le couperose du nez.

Sardou (de Nice) emploie lui aussi l'Adrenaline en badigeonnages cutanés dans les cas de dermites, erythème, prurit, eczema, acné, etc., il affirme que ces affections sont très atténuées.

Là nous bornerons nos citations certainement bien

incomplètes, nous ne pourrions d'ailleurs épuiser la liste des auteurs qui ont préconisé les produits les plus divers.

Notre intention n'est pas de les relater et d'en reprendre l'étude, le faisant, notre travail n'aurait absolument aucun originalité.

Nous nous bornerons à ne parler que de nos deux traitements personnels.

CHAPITRE III

Recherches Personnelles

- a. Association médicamenteuse.
- b. Traitement par Réaction chimique.

§ 1 Association médicamenteuse.

Préambule : Notre carrière déjà longue nous a appris que pour *guérir* et *non blanchir* une lésion eczémateuse quelconque, il ne suffit pas d'appliquer sur elle un médicament quelconque, de toute nécessité, il faut compléter le traitement interne approprié par un traitement externe ayant un *maximum* d'effet d'où trois règles à suivre :

- 1° Préparer la lésion à recevoir le médicament curateur pour en favoriser l'absorption.
- 2° Atténuer et faire disparaître le *prurit*, générateur de l'extension et de la gravité de la lésion.
- 3° Modifier par un médicament approprié les couches épidermiques atteintes et toujours infectées.

Ce n'est qu'en appliquant cette méthode et dans l'ordre indiqué qu'on arrive à la *Stérilisation* totale

de la région atteinte et à redonner à l'épiderme *solidité et souplesse* c'est à dire la *guérison*.

Raisons du Traitement

Pour répondre d'une façon aussi parfaite que possible à ces trois règles nous avons choisi comme médicaments :

- 1° l'Adrénaline;
- 2° la Stovaïne;
- 3° le Soufre Colloïdal.

Voici les raisons qui ont guidé notre choix :

Adrénaline. Par son pouvoir *vaso-constricteur*, la Solution d'Adrénaline au millième ou à d'autres titres suivant les cas influence d'une façon puissante la vascularisation de la peau, des tissus et organes sous-jacents jusqu'à une profondeur variable et entraîne par cela-même des modifications considérables des processus divers que le taux de cette vascularisation met en jeu ainsi que leurs conséquences objectives et subjectives.

Mais cette action *vaso-constrictive* de l'Adrénaline, la première à se manifester et la seule utilisée ordinairement, n'est pas la seule produite en effet, ni la seule utilisable.

Suivant des lois connues, la *vaso-constriction* est suivie d'une *vaso-dilatation réactionnelle* dont la portée n'est pas moins puissante.

La durée, l'importance respective de ces phases, leurs conséquences sur l'état des tissus, variables suivant l'état physiologique ou pathologique des régions traitées, comportent de multiples effets sur d'assez nombreux phénomènes morbides.

Ces phénomènes morbides sont très intéressants à passer en revue.

La peau est naturellement influencée la première par le badigeonnage qui vient restreindre brusquement son activité circulatoire et réduire en totalité ou en partie les phénomènes résultant de l'hypérémie active ou passive.

Aussi d'une façon générale : *rougeur, tumeur et chaleur* DIMINUENT et l'on comprend que soient atténués les procédés chroniques : dermatoses, eczéma, acné, couperose, nævi, etc.. (Sardou de Nice.)

L'action de l'*Adrénaline* en badigeonnages ne se limite pas à la peau : les modifications vasculaires plus étendues en profondeur permettent d'influencer les organes sous-jacents.

Ces phénomènes semblent être tous dus à la phase *vaso-constrictive* de l'action adrénalinienne.

Il en est d'autres qui semblent plutôt le fait de la phase vaso-dilatatrice qui succède rapidement à la première et qui est capable par la suractivité circulatoire qu'elle provoque d'influencer heureusement les tissus languissants.

C'est probablement à cette phase qu'est due l'action d'arrêt du badigeonnage d'adrénaline dans les processus infectieux à leur début : parotidites, lym-

phangites, peri-phlébites variqueuses, piqûres envenimées, etc.

Toutefois il semble bien que le maximum d'influence soit dû à la gymnastique vasculaire réalisée par les *alternances de ces phases opposées*.

Dans tous les cas la suractivité de circulation produite provoquant une *leucocytose* intense permet à la peau ainsi traitée d'absorber au maximum les médicaments que l'on oppose à la lésion, condition première de notre traitement.

Stovaine. (Chlorhydrate de l'Amyleinè B.) est un anesthésique local obtenu *synthétiquement* par Fourneau.

Les Professeurs de Lapersonne et Reclus qui l'ont employé dans la chirurgie oculaire ont montré que la *Stovaine* était cinq fois moins toxique que la *Cocaïne*. d'où facilité de l'employer beaucoup plus largement.

Si nous ajoutons qu'à ces propriétés il faut lui en reconnaître une autre : celle de produire une *vasodilatation* nous aurons expliqué notre choix.

Son emploi vient se surajouter à celui de l'Adré-naline et les deux médicaments ainsi employés préparent *au maximum* le terrain à l'absorption médicamenteuse proprement dite : le *Soufre Colloïdal*.

Soufre Colloïdal. — L'importance biologique du Soufre est telle que l'on comprend aisément pourquoi la thérapeutique tant interne qu'externe en fait un emploi si fréquent.

Le Soufre a été employé depuis la plus haute an-

tiquité dans le traitement des *dermatoses*, il est particulièrement efficace en *applications locales*; bactéricide incontesté, jouant pour la peau le rôle d'un antiseptique inoffensif et sûr, il est d'autant plus actif qu'il est composé de grains plus petits.

Le Soufre à l'état colloïdal est le seul qui puisse donner toute satisfaction parce que *réduit à son maximum de fractionnement*.

Obtenu par la méthode chimique il présente à l'*Ultramicroscope* un très grand nombre de grains réguliers animés d'un *rapide mouvement brownien*, il apparait comme un liquide jaune et d'une assez grande opacité aux concentrations thérapeutiques courantes; dichroïque et transparent sous une faible épaisseur.

En application sur la peau et les muqueuses, il détermine une irritation légère, dilate les capillaires sanguins, sollicite l'hyperplasie des cellules et provoque un décapage énergétique des conduits et des cu's de sac glandulaire.

A l'Hôpital St-Louis, M. le Prof. Danlos l'emploie couramment en pommades et en lotions.

Les résultats obtenus sont des plus nets dans le *Favus*, la *teigne tonsurans* et l'*Eczema*.

EXPOSÉ DU TRAITEMENT

L'état du malade le conditionne :

S'il y a croûtes, avant toute applications la pre-

mière des indications est de chercher à les faire tomber.

Deterger la surface malade et décongestionner les tissus enflammés sont autant de pratiques qu'il faut tout d'abord employer.

Cataplasmes d'amidon, lotions avec décoction de Camomille; de tilleul, pulvérisations de solutions antiseptiques sont autant de moyens qui réussissent facilement.

La section des poils sur les parties atteintes est souvent nécessaire.

Si l'Eczema est généralisé le tondage est de rigueur.

Les plaques une fois nettoyées, savonnées et rincées à l'eau bicarbonatée chaude à 15 pour 1000, une fois séchées, sont alors traitées par les mélanges que nous employons systématiquement et qui forment tout notre traitement.

Au début nous employons les 3 solutions suivantes :

1° Solution d'Adrénaline (Chlorhydrate) à 1p.1000

Adrénaline crist. 0.10

HCl N. 1 cc.

Al. Benzoïque 0.10

Eau distillée q. s. p. 100 cc.

2° Stovaïne 5 cc.

Eau distillée 100 cc.

3° Soufre Colloïdal 2 cc. 50

Eau 25 cc.

Glycérine 25 cc.

laissant de côté toutes pâtes et pommades acceptées difficilement par les propriétaires de chiens s'appar-
tement.

L'usage nous ayant appris que sans inconvénient nous pouvions mélanger la Stovaïne à la solution d'Adrénaline : obtenant les mêmes résultats curatifs, nous formulons maintenant :

Stovaïne 5 cm.

Adrénaline à 1 p. 1000 cm.

de sorte que le traitement consiste en un badigeon-
nage avec la solution adrénaline stovaïnée suivie une
demi-heure après d'une application au Soufre Colloï-
dal.

Ces applications sont, en général, répétées tous les
deux jours, mais sont immédiatement espacées dès
que l'amélioration commence.

Avantages. — Les avantages du traitement dont
nous venons de donner un rapide aperçu peuvent se
résumer ainsi :

Facilité d'emploi, propreté, maximum d'effet,
guérison presque toujours.

Nous ajouterons qu'en dehors des effets locaux pro-
duits par l'application externe du Soufre Colloïdal :
le malade bénéficie certainement de l'absorption

d'une certaine quantité de colloïde et comme cette absorption se fait au niveau de la lésion elle-même, on est en droit de dire qu'elle aide puissamment à la guérison des lésions cutanées en apportant aux tissus atteints le soufre dont l'insuffisance est en partie cause de ces troubles.

Observations personnelles.

OBSERVATION N° I. — Chien Berger allemand, 3 ans.

Depuis un mois présente des placards eczémateux sur le dos et le ventre.

Un traitement au soufre (fleur) et à la pommade d'Helmerich a été employé sans succès.

Le 20 novembre 1925 amené à ma consultation, le chien présente tous les symptômes de l'eczéma: avec plaques tendant à la chronicité et d'autres à l'état aigu.

J'applique immédiatement mon traitement : au préalable je fais préparer les parties atteintes par des applications amidonnées et des lavages antiseptiques au Lysol. — 48 heures après. Badigeonnage des parties atteintes avec la solution d'adrénaline au millième. Stovaine suivi une demi heure après du mélange :

Soufre collaïndal, glycérine.

Le 25 je revois l'animal, l'aspect des plaques commence à changer. — L'inflammation a diminué le prurit également.

Jours suivant même traitement.

Le 1^{er} décembre, le chien va beaucoup mieux, ne se

gratte plus, l'inflammation a disparu, l'affection est franchement orientée vers la guérison.

Le 6 décembre les poils commencent à pousser.

Je n'ai pas revu le chien que j'ai considéré comme guéri.

Durée du traitement 16 jours.

OBSERVATION N° II. — Fox terrier, 5 ans.

Depuis deux ans environ a tous les 3 ou 4 mois des poussées plus ou moins fortes d'eczéma.

Au moment où il m'est présenté les plaques se voient sur le dos et les reins.

A ces endroits la peau est comme épaissie, tuméfiée, rouge, finement granuleuse et fort sensible.

Nourri presque exclusivement de viande : je la supprime progressivement et met mon malade au régime végétarien. Badigeonnage avec les solutions A et B.

Le traitement a commencé le 3 avril 1925 et s'est répété tous les jours.

Le mieux ne se fait sentir que le douzième jour, à partir de cette date, le prurit a rapidement diminué et a disparu complètement.

Tout est rentré dans l'ordre le 20 juin. Les poils repoussent. L'affection n'a pas reparu.

Durée du traitement 20 jours.

OBSERVATION N° III. — Caniche, 8 ans.

Depuis 4 ans a toujours eu des poussées successives

d'eczéma. Aujourd'hui l'affection présente les caractères typiques de la *forme squameuse*, les régions les plus atteintes sont les coudes, les jarrêts et la queue.

Les surfaces sont dépilées, quelques unes sont recouvertes de poils clairsemés, la peau est sèche, plissée *squameuse*.

Le prurit assez intense a provoqué des grattages, des excoriations : les plaques sont recouvertes d'un exsudat séro purulent.

Amené à ma consultation le 5 mai 1925, le traitement a duré 28 jours.

Ce n'est qu'après 14 jours de badigeonnages journaliers de la solution d'adrénaline stovaine que le prurit a commencé à disparaître et ce n'est que vers le 20 mai que l'affection s'est franchement orientée vers la guérison.

Grâce à l'action combinée de l'adrénaline stovainée et de la solution soufre colloïdal l'exsudat s'est tari, le processus infectueux s'est complètement arrêté et les tissus languissants ont repris peu à peu une vitalité de bonne augure.

Le 3 juin j'ai revu ce malade, les poils repoussaient, j'ai pu le considérer comme guéri.

Durée du traitement 28 jours.

OBSERVATION N° IV. — Loulou de Poméranie, 5 ans.

Depuis deux ans et demi présente à des dates plus ou moins rapprochées des accès d'Eczéma aigu.

Très gourmand, sa maîtresse lui donne journellement

des friandises, gros mangeur de sucre et surtout de chocolat.

Le 2 février 1925 il m'est présenté avec des taches d'eczéma à la face supérieure des membres; à la face inférieure du thorax et de l'abdomen.

Le prurit intense fait souffrir énormément le malade qui se laisse toucher difficilement.

Les badigeonnages de solution d'adrélanine stovainée agissent très rapidement, d'autant plus rapidement qu'ils sont combinés avec le soufre colloïdal glycérimé. Dès le troisième jour le prurit a disparu.

Le 10 février je pouvais affirmer que l'accès était jugulé, et le 20 du même mois je le considérais comme guéri.

Le traitement interne avait consisté en la suppression totale de toutes les friandises et l'administration journalière d'un mélange de Bicarbonate; sulfate, phosphate de soude, parties égales une cuillerée de café tous les matins.

Durée du traitement 18 jours.

OBSERVATION N° V. — Fox terrier, 3 ans.

Soigné précédemment pour eczéma du dos et des reins m'est présenté le 1^{er} décembre 1925 pour Otite interne gauche.

Le chien accuse de grandes douleurs, il a la tête penchée, secoue fortement l'oreille qu'il gratte constamment, il se laisse difficilement examiner.

Le traitement a consisté en des instillations quotidiennes de quelques gouttes de la solution adrénaline stovainée, suivies une demi heure après de l'application du to-

pique soufre colloïdal glycériné avec massages de la base de l'oreille.

L'élément douleur a exactement duré 3 jours, à partir de cette date le chien ne s'est plus gratté, l'écoulement s'est tari et la guérison survenue en douze jours.

J'ajouterai que ce chien en parfait état plutôt plethorique a été soumis pendant 3 jours à un jeûne hydrique accompagné de purgations salines.

OBSERVATION VI. — Briard, 4 ans.

Présente depuis deux mois des plaques d'eczéma sur le dos, les reins et le ventre.

Traité par des lavages antiseptiques suivi de soupoudrages de soufre, il m'est présenté avec tous les caractères d'eczéma aigu en voie pour certaines plaques à la *chronicité*.

Présenté à ma consultation le 11 juin 1925. J'ordonne toujours le même traitement, toutes les plaques sont badigeonnées d'abord avec la solution d'adrélanine stovainée suivie une demi heure après d'une application de la solution soufre colloïdal glycériné.

Je ne revois mon malade que le 23 juin, le prurit n'avait pas encore cessé, les plaques eczémateuses étaient toujours rouges tuméfiées et sensibles : je me demandais si je ne devais pas changer le traitement.

Devant un résultat aussi peu encourageant, je croyais devoir enregistrer un échec, quand le propriétaire me fit l'aveu qu'il n'avait pas fait tout le traitement.

Il avait bien fait les badigeonnages avec la solution

soufre colloïdal glycériné, mais là s'était borné tout le traitement.

J'insistais pour que le traitement entier fut appliqué mais pour des raisons que je ne m'explique pas, le client n'employa jamais la solution d'adrélanine stovainée. Le chien revu le 30 juin était loin d'être guéri. le prurit quoique moins intense existait toujours, j'enregistrai là un insuccès véritable.

Il m'a semblé intéressant de relater cette observation car elle tend à prouver que pour avoir un résultat probant, il semble que l'on doive employer concurremment et la solution adrénaline stovainée et la solution de soufre colloïdal glycériné.

Nous devons ajouter que l'expérience nous a prouvé que cette façon de voir semble la bonne.

Il nous est arrivé souvent d'employer l'une ou l'autre solution seul, nous avons presque toujours eu des insuccès complets ou des demi succès.

§ 6

TRAITEMENT PAR RÉACTION CHIMIQUE

(Iodure de Soufre et Soufre Colloïdal à l'état naissant)

Préambule : De tout ce qui précède, il résulte que les dermatoses du chien sont ou améliorées ou guéries par l'emploi judicieux du *Soufre Colloïdal*.

Des nombreux cas traités nous avons pu nous rendre compte que le Soufre Colloïdal, s'il agit à distance par la voie interne ou sous cutanée, à une action beaucoup plus certaine en applications locales soit à *l'état natif*, soit à l'état de composé chimique.

Sachant que l'activité du Soufre Colloïdal comme celle de tout colloïde est *fonction directe* de la finesse des grains, nous avons été amenés tout naturellement à penser que pour avoir un *maximum d'effet* il fallait créer une médication où le *Soufre Colloïdal* serait produit à *l'état naissant au niveau même des plaques eczémateuses à traiter :*

Ce genre de médication n'est pas nouveau pour nous.

En Médecine Vétérinaire, dans une autre ordre

d'idée, contre *les tares osseuses* nous employons avec succès *une médication analogue*.

Les tares osseuses d'abord frictionnées avec de la *pommade mercurielle* sont badigeonnées ensuite avec de la *teinture d'Iode*.

Que se passe-t-il ?

Formation de *Bi-iodure de Mercure à l'état naissant* : à action beaucoup PLUS PUISSANTE et PLUS RAPIDE qu'une simple *pommade au Bi-iodure de Mercure*.

Pour le traitement des dermatoses et de l'Eczema du Chien en particulier qu'avons-nous innové ? Un traitement analogue :

EXPOSÉ DU TRAITEMENT

Suivant la finesse de la peau du malade, nous prenons une SOLUTION AQUEUSE de POLYSULFURE DE POTASSE à 3 ou 10 pour cent.

Nous commençons à enbadigeonner, les plaques eczémateuses préalablement préparées comme dans le traitement précédent.

Et aussitôt après nous faisons un deuxième badigeonnage avec cette fois-ci de la teinture d'iode ou de l'Ether iodé à des titres divers suivant l'état aigu ou chronique de l'affection à traiter se rappelant que *toute affection aiguë à tendance à l'extension et à la généralisation demande au début toujours une médication plutôt légère*.

Suivant l'état des lésions, nous formulons cette solution au 1/10° ou au 1/15° et même au 1/20°, mais l'expérience nous ayant appris qu'en remplaçant l'alcool par l'*Ether* nous avons une meilleure *diffusion de l'Iode* dans les tissus et que comme conséquence, les réactions chimiques étaient plus rapides, nous nous servons maintenant d'une façon systématique de l'*Ether iodé*.

Explications et résultats obtenus

Les Badigeonnages faits que se passe-t-il ?

Une réaction chimique mettant en liberté sur la plaque eczémateuse du *Soufre et de l'Iodure de Soufre à l'état naissant*. Ces corps agissant comme excitants, caustiques légers, en même temps que des infectants et antiseptiques, favorisent la guérison de la lésion en provoquant très probablement d'abord une *leucocytose intense* et une *cicatrisation* rapide des lésions à traiter.

Résultats obtenus : Dès les premières applications, le prurit tend à diminuer et au bout de quelques jours les chiens ne se grattent plus.

La Congestion de la peau s'atténue progressivement.

Les plaques ne s'élargissent plus et la tendance à la généralisation, lorsqu'elle existe, est remplacée par une orientation franchement dirigée du côté de l'amélioration et de la guérison.

La suppuration où la desquamation s'atténue peu à peu, puis disparaît, la réparation tégumentaire s'effectue normalement et la guérison survient quelquefois rapidement.

Si les follicules pileux n'ont pas été détruits le poil repousse toujours.

Depuis plus de six mois, à la Clinique gratuite de la Société Protectrice des Animaux que nous dirigeons 84, rue de Grenelle à Paris; nous employons ce mode de traitement d'une façon systématique aussi bien sur les *Eczemas*, que sur les *Teignes* et même sur les *Gales*.

Nous varions seulement la teneur en *iode* et en *polysulfure*, suivant les cas à traiter; leur intensité, leur ancienneté et la finesse de la peau du sujet.

Le traitement de toute Dermatose et de l'Eczema en particulier doit être en raison inverse de son intensité.

Pour toute affection à tendance à l'extension et à la généralisation on devra employer au début une médication plutôt légère.

En définitive ce sera par chaque cas affaire de tact et de doigté.

Nous n'avons enregistré que peu d'insuccès et nous croyons pouvoir conclure que cette thérapeutique aussi simple que facile à employer peut donner des résultats aussi bons et même meilleurs que les autres traitements déjà connus où pommades, pâtes et lotions à formules compliquées forment la base du traitement externe des dermatoses.

Ce mode de traitement nous a d'autant plus souri que tout en s'attaquant à la dermatose elle-même, *il* combat les infections secondaires et grâce à la leucocytose produite très probablement au niveau même des lésions, il active la guérison de l'affection initiale.

C'est cette raison qui nous a guidé dans la présentation de ce mode de traitement que nous croyons être le premier à avoir employé.

Nous ajoutons qu'employé sur nous-même sur une plaque d'Eczema de la jambe il a donné les résultats attendus.

Observations personnelles.

OBSERVATION N° I. — Chien de berger de la Bauce, 4 ans.

Atteint de Rouge et d'Intertrigo depuis près d'un an avait, avant de m'être présenté, suivi nombre de traitements, sans résultat précis.

L'oxyde de zinc, l'huile de Cade, une pommade à l'Ichtyal, une au soufre, avaient été tour à tour employées sans succès.

Amené à ma consultation le 4 juin 1925 le ventre, les cuisses (face extérieure) les ars étaient en partie le siège d'une inflammation des plus vives avec prurit intense, par endroit l'affection semblait être passée à l'état chronique, la peau à cet endroit était comme vernissée se craquelant et se desquamant, le chien bien soigné, bien nourri était encore en bon état, cependant il était triste et son appétit capricieux.

Avant tout traitement j'instituai une cure de jeûne hydrique de 3 jours avec purgatif chaque matin. Cette cure fut répétée au milieu du traitement.

Sur les endroits où l'affection était à l'état aigu je prescrivis :

Badigeonnages avec une solution de Polysulfure à 3 pour cent, suivi d'un autre à l'Ether iodé à 1 pour 20.

Sur les plaques squameuses, j'employais des solutions plus concentrées.

Poly sulfure à 6 pour 100.

Ether iodé à 1 pour 10.

Ces applications furent faites pendant une semaine tous les 2 jours.

Je laissais reposer la peau 8 jours et je recommençais.

Dès la fin de la 3^e semaine le mieux apparut nettement, le prurit cessa, le chien reprit gaieté et appétit.

Au dire de son propriétaire, car je ne revis le malade que le 19 juillet; entre mes deux visites. Il y eut des poussées successives; qui, traitées de la même façon s'amendèrent pareillement.

Le 19 juillet, le chien était beaucoup mieux, les squames avaient disparues, le chien était en bonne voie de guérison.

2 fois par semaine le même traitement lui fut appliqué.

La solution de Poly sulfure employée fut à 4 pour 100 celle d'Ether iodé à 1 pour 15.

Je ne vois plus le chien, mais je sus par son propriétaire qu'il était complètement guéri; le traitement avait duré deux mois et demi environ.

OBSERVATION N° II. — Colley d'Ecosse, 6 ans.

Atteint depuis une quinzaine de jours, ce chien que je vois pour la première fois le 2 mai 1925 présente tous les symptômes d'un Erythème assez intense, par endroits la

peau présente une vive inflammation, plaques rouges s'effaçant momentanément sous la pression du doigt, le prurit est intense, les grattages qu'il occasionne ont provoqué des plaies, qui viennent compliquer l'affection, dûe sans aucun doute par l'action prolongée de la boue; ce chien ayant été délaissé depuis quelque temps. La peau étant fine et l'affection aiguë, j'ordonnai.

Badigeonnages d'une solution de Polysulfure à 3 pour cent, suivi d'un badigeonnage à l'Ether iodé à 1 pour 20.

Application répétée tous les 3 jours, entre temps je fis appliquer, poudre de talc et d'amidon.

Dès la troisième application le prurit disparu, et la guérison suivit, dix jours après.

Le traitement dura 12 à 15 jours environ.

OBSERVATION N° III. — Fox terrier à poil dur, 3 ans et 1/2.

Eczéma chronique du dos et des reins.

Malade depuis 3 mois, ce chien n'a suivi à proprement parler aucun traitement sérieux.

Son propriétaire s'est contenté de le laver à l'eau crésylée, et lui a mis de la poudre de talc. Présenté à ma consultation, le 6 décembre 1925, l'affection est franchement chronique, les surfaces atteintes sont dénudées presque complètement de poils par endroits, on en voit mais ils sont durs et clairsemés, la peau est sèche et squameuse, le prurit est intense et provoque des grattages, il y a quelques excoriations.

Tous les deux jours je fis faire des badigeonnages d'une

solution de polysulfure à 6 pour 100, suivi d'un badigeonnage à l'Ether iodé à 1 pour 10.

Dès la 2^e application le prurit disparaît, l'animal ne se grattant plus la guérison suivit rapidement.

Le traitement ne dura pas plus de 15 jours.

Le 22 décembre 1925, je vois le chien pour la dernière fois, l'épiderme étant redevenu souple, la peau reprenait son apparence normale on voyait par place un fin duvet, le poil repoussait normalement, la lésion était terminée.

OBSERVATION N° IV. — Braque Français St-Germain, 5 ans.

Depuis 8 jours souffre d'une Otite interne avec écoulement sero purulent.

Présenté à ma consultation le 2 mai 1925 il est dès le lendemain traité par badigeonnages avec une solution de Polysulfure à 3 pour 100, suivi immédiatement d'un badigeonnage à l'éther iodé à 1 pour 20. Ces applications furent répétées tous les 3 jours et lorsque je revis le malade 10 jours après c'est à dire le 12 mai, l'écoulement était presque complètement tari, l'élément douleur avait presque complètement disparu.

8 jours après c'est à dire le 20 mai je considérais l'animal comme guéri, il avait reçu exactement 6 applications. La durée du traitement avait été de 18 jours.

OBSERVATION N° V. — Tolley d'Ecosse, 2 ans 1/2. Fraîchement tondu, ce chien lorsqu'il m'est amené

le 8 novembre 1925 présentait au niveau des follicules et des glandes sébacées des papules, dont un certain nombre s'étaient transformées en pustules qui avaient laissé échapper un liquide qui après s'être desséché avait formé croûtes ; j'avais affaire à de l'acné, que je traitais encore de la même façon.

Badigeonnages avec une solution de Polysulfure, à 3 pour 100 suivi d'un badigeonnage à l'Ether iodé à 1 pour 15

Ces applications furent répétées tous les 2 ou 3 jours, l'affection fut assez vite guérie puisque le 26 du même mois tout était rentré dans l'ordre. Le traitement avait duré 18 jours.

Nous ajoutons que nous avons traité de la même façon toutes les gales, aussi bien chez le chien que chez le chat et que souvent nous avons eu des résultats parfaits.

En particulier un chien atteint de gale folliculaire a été guéri par ce traitement.

Il en est de même pour le Favus et la teigne, où la guérison est des plus rapides.

CONCLUSIONS

En définitive, nous préconisons deux traitements:
..a Une association médicamenteuse (Adrénaline Stovaïne; Soufre Colloïdal);

b Une Réaction Chimique (Iodure de Soufre; Soufre Colloïdal à l'état naissant).

a Le traitement par l'association médicamenteuse est d'autant plus certain que l'emploi des médicaments est utilisé et fait dans l'ordre préconisé; en deux temps.

Adrénaline Stovaïne; Soufre Colloïdal; le premier (Adrénaline Stovaïne) dans le but de *préparer* le terrain à recevoir le médicament curateur pour en favoriser l'absorption, *d'atténuer et de faire disparaître le prurit* GÉNÉRATEUR de l'extension et de la gravité de la lésion;

Le deuxième: le Soufre Colloïdal, pour *modifier* les couches épidermiques atteintes et toujours infectées.

b Le traitement par réaction chimique consiste dans l'utilisation de l'*Iodure de Soufre* et du *Soufre à l'état naissant*, produits par l'action combinée d'une solution *iodée* sur une solution de *polysulfure*

de *potassium* employée en badigeonnages sur les plaques eczémateuses.

L'action du traitement est d'autant plus efficace que l'intervention est plus rapide, à la condition toutefois, de mettre en ligne de compte : la finesse de la peau, l'intensité et l'ancienneté de l'affection.

La légère causticité qui résulte des deux applications médicamenteuses combat les infections secondaires et favorise probablement une *leucocytose* intense au niveau des lésions, ce qui semble expliquer les bons effets de ce traitement qui ne s'est pas montré inférieur au précédent et que nous croyons être le premier à avoir employé en ajoutant pour terminer qu'il a donné des résultats aussi probants sur les *teignes* et les *gales*.

Vu : Le Doyen
H. ROGER

Vu : Le Président de la thèse
A. LEMIERRE

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris
P. LAPIE

BIBLIOGRAPHIE

ANTOINE et LIEGEOIS : Soufre colloïdal en injections sous cutanées et en pommades. (Annales de Médecine vétérinaires, août, septembre 1923).

BRU : Traitement des Dermatoses (Revue Vétérinaire octobre 1914.)

BROQ : Oxyde de zinc (Recueil de Médecine Vétérinaire, 15 avril 1892.)

BUTCHER : Soufre. (Americans Veterinary Review, avril 1909.)

BOULEY : Etude sur les maladies de la peau, 1843.

BORY et ALBERT JACQUOT : Soufre en injections sous cutanées (C. R. de la Société de Biologie 1917, page 311.)

CADIOT : Soufre dans l'Eczéma (Recueil méd. Vét., 1909.)

CIVATTE : Traité de Dermatologie de MM. Sergent, Ribardeau, Dumas et L. Babonneix. (Maloine et fils, 1923).

CUILLÉ : Eau oxygénée et teinture d'Iode contre la Dermatite phlegmoneuse et fistulaire du chien. (Revue Vétérinaire, octobre 1905.)

CUNY : Huile de Cade et oxyde de zinc. (Journal de Médecine vétérinaire et zootechnique, 30 novembre 1906.)

DUHAMEL L., et E. LEPINAY : Usage du Collothiol (Bulletin de la Société de Pathologie comparée n° 87).

J. DANYSZ : Origine, évolution et traitement des maladies chroniques non contagieuses. Théorie de l'anaphylaxie et de l'anti-anaphylaxie. (J.B. Baillière et fils, Paris.)

ESPANY : L'Electrargol en injections sous-cutanées. (Progress agricoles, 21 septembre 1913.)

EPINGER : Eczéma Rabrum (Recueil de Méd. Vét. 15 janvier 1899.)

FAYET : Ichtyol et Dermatol contre l'eczéma lichenoïde (Recueil de Méd. Vét., 1923.)

HENRY et LEBLOIS : Essai de thérapeutique par l'Anti-homo thérapie. (Bulletin Société Centrale de Médecine Vétérinaire.)

JONQUIERES Henri : Opothérapie hépatique (Recueil vétérinaire, mai 1924.)

LEBLOIS : Un cas d'eczéma lichenoïde chez le chien. (Bulletin de la Société Centrale de Médecine Vétérinaire, 1922.)

MARTIN : Eczéma suintant. (Recueil de Médecine Vétérinaire, 15 juillet 1900.)

MAIGNAN : Traitement de l'Eczéma par l'administration des diastases tissulaires du foie, du thyroïde. (Recueil de Médecine Vétérinaire, 1913.)

NICOLAS, GATÉ et DUPASQUIER : Dermatoses et Auto homothérapie (Société de Biologie, 1921, 2^e s. page 1036.)

PANISSET et VERGE : Traitement de l'Eczéma par l'Auto-homothérapie. (Recueil Générale de Médecine Vétérinaire, 1923.)

PECUS : Eczéma et sérum artificiel. (Annales de Médecine Vétérinaire, 1903, page 154.)

PIGNET: Eczéma et argent colloïdal. (Annales de Médecine Vétérinaire, 1910, page 412.)

PIGNET : Collargol (Recueil de Médecine Vétérinaire, 15 février 1910.)

RAVAUT : Sensibilisation et désensibilisation dans les affections cutanées, (hyposulfite de soude). (Répertoire de Médecine Pratique. Presse Médicale, novembre 1922. Congrès de Strasbourg, 1923.)

ROTHMANN : Adrénaline contre l'Erythème et de la couperose du nez. (Usages cliniques de l'Adrénaline. Laboratoire Clin.)

SAVINI Émile : Traitement thyroïdien contre le prurit

du chien. (Société de Biologie, page 1237, 1923 1^{er} semestre.)

SICARD et PARAF : Désensibilisation par Carbonate de soude. (Soc. Méd. des Hôpt., 18 février 1921.)

SARDOU (Nice) : Action de l'Adrénaline employée en badigeonnages cutanés. (Prof. Gilbert, Académie de Médecine.)

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	9
CHAPITRE I	10
Définition. Etiologie.	10
Causes prédisposantes et déterminantes.	11
Nature de l'Eczema.	12
Symptômes. Eczemas aigu et chronique.	13
Eczemas dits de sensibilisation.	15
Diagnostic.	18
CHAPITRE II	21
Considérations générales	21
Traitements interne et externe.	21
CHAPITRE III. — Recherches Personnelles..	29
a Association Médicamenteuse.	29
Adrénaline ; Stovaïne ; Soufre Colloïdal	30

Préambule ; Raison et exposé de traitement. . .	33
Observations personnelles.	37
b Traitement par réaction Chimique. . . .	43
Iodure de Soufre et Soufre à l'état naissant. . .	43
Préambule. Exposé du Traitement.	43
Explication et Résultats obtenus.	45
Observations personnelles	48
CONCLUSIONS	53
BIBLIOGRAPHIE	55

